Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Beitrag zur Kenntnis der Frühkatatonie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Lothar Frey

aus Teutschenthal.

Kiel 1917.

Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

Beitrag zur Kenntnis der Frühkatatonie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Lothar Frey

aus Teutschenthal.

Kiel 1917.

Druck von Schmidt & Klaunig.

No. 44.

Rektoratsjahr 1916/17.

Referent: Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Siemerling,**

z. Zt. Dekan.

Meinen lieben Eltern gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0154

Mit Katatonie oder Spannungsirresein hat Kahlbaum 1874 eine Psychose bezeichnet, die oft 4 verschiedene Stadien durchlief, Zeichen der Melancholie, der Manie, des Stupors und später der Verwirrtheit und des Blödsinns boten sich dar. Die motorischen Krampf- und Hemmungserscheinungen, die katatonischen Störungen, kennzeichnen die Psychose. Nach Kahlbaum sollen alle Altersklassen damit befallen werden und zwar ziemlich gleichmäßig. Das Jugendirresein, die hebephernische Form, hat mit der Katatonie der Jugendlichen große Ähnlichkeit, denn auch sie beginnt in der Regel mit den Anzeichen einer leichteren oder schwereren psychischen Depression. Die Katatonie beginnt oft mit anfallsweise auftretender trauriger Verstimmung, wechselnd mit auffallend gehobener Stimmung. Später treten namentlich katatonische Haltungen und Bewegungen, Stereotypien, Negativismus, Mutismus und Verbigeration auf. Letztgenannte Krankheitserscheinungen kommen gelegentlich bei den verschiedensten Psychosen vor, so z. B. bei traumatischen und epileptischen Psychosen.

Die Melancholie, die Manie und der Stupor erstrecken sich im Verlauf über 1—3 Jahre, später beginnt dann der Übergang in sekundäre Demenz. Der Ausbruch der Krankheit erfolgt oft schon in den Entwicklungsjahren. Eine

Statistik über die Katatonie der Jugendlichen ist bis jetzt noch nicht aufgestellt. In der Literatur sind bis jetzt noch nicht viele Fälle reiner Katatonie beschrieben. Theunisson berichtet über einen Fall von Infantilismus mit katatonischen Symptomen bei einem 17 jährigen Patienten, bedingt durch Hypofunktion der Gland. thyreoidea. Auch Karl Pönitz in seinem »Beitrag zur Kenntnis der Frühkatatonie« bringt die katatonischen Störungen mit der Hypofunktion der Schilddrüse in ursächlichen Zusammenhang. Inwieweit diese Annahme richtig ist, kann hier nicht ergründet werden, daß jedoch die Schilddrüse durch anormale Funktion Ursache einer Gruppe von Psychosen ist, läßt das thyreogene Irresein erkennen.

Der Freundlichkeit des Herrn Geheimrates Siemerling habe ich die Gelegenheit zu verdanken, über drei Fälle von Frühkatatonie berichten zu dürfen.

Bei den verschiedenen Krankheiten spielt die Vererbung eine große Rolle und auch das Nervengewebe scheint der Beeinflussung zugänglich zu sein, besonders mag die unmittelbare Vererbung wirken, namentlich wenn beide Eltern schon bei der Zeugung des Kindes geisteskrank waren.

In einem der drei Fälle war die Mutter geisteskrank während der Zeugung des Kindes, im anderen geht aus der Anamnese hervor, daß der Vater komisch gewesen ist. Bei dem dritten Fall handelt es sich um ein uneheliches Kind.

Das Alter der Patienten liegt zwischen dem 10. und 20. Jahre.

1. Ida Sch., 12 Jahre alt. Ganze Familie kümmerlich. Vater komisch, an Carcinom gestorben. Mutter nervös. Ganze Familie in dürftigen Verhältnissen. 8 Geschwister leben, sind gesund. Mutter 2 Aborte durchgemacht. Patientin ist das siebente Kind. Lernte zur Zeit sprechen und laufen. Im 5. Lebensjahr Starrkrampf, 2 mal während eines Keuchhustens. Seit einem Jahr Kopfschmerzen, seitdem wurde

auch bemerkt, daß sie schlechter hörte. Trotzdem Schulbesuch mit Unterbrechungen. Lernte in der Schule gut, wurde aber immer schwächer. Die Füße trugen sie garnicht mehr, beim Gehen wurde bemerkt, daß sie Neigung hatte, zur rechten Seite zu fallen. Gang war taumelnd. Legte sich zu Bett und kam in ärztliche Behandlung. Pat. schrie fortwährend laut auf. Klopfte in die Hände, schlug mit den Füßen. Sprach immer verwirrtes Zeug. Redete so, als wenn der Vater da wäre, sie käme gleich, er sollte warten. Glaubt auch, daß Kinder aus der Schule da seien. Unterhielt sich so, ohne sich um ihre wirkliche Umgebung zu kümmern. Ging auch im Zimmer umher. Bei Anruf hatte es den Anschein, als wenn sie zu sich komme, während sie sonst den Eindruck mache, »als sei sie weit fort«. Zuweilen habe sie in dieser Zeit auch lichte Momente gehabt. Sagte z. B. zur Mutter, es habe in den Ohren gesummt und die Bilder und die Uhr hätten zu ihr gesprochen. Konnte sich nicht erinnern und erklären, daß jemand bei ihr gewesen. Dieser Zustand dauerte etwa 14 Tage, mußte in dieser Zeit immer bewacht werden, weil sie aus der Wohnung fort wollte. Darauf schien sie nur einige Zeit wieder ganz klar zu sein. Gab gut Antwort und half im Hause. Die Zustände, daß sie geistesabwesend war, wiederholten sich, doch nicht in dem Umfange und Grade wie der erste. Ging nicht mehr zur Schule, war sehr traurig darüber, daß sie nicht mehr hin sollte. Vor etwa 3 Tagen legte sich Pat. um 5 Uhr zu Bett und hat dann die folgende Nacht und den folgenden Tag bis 7 Uhr durchgeschlafen. War nicht aufzuwecken vorher. Als sie wach wurde, war sie sehr aufgeregt. Erschien ganz klar. Sprach davon, daß sie zur Schule wollte. Während sie sonst ruhig war, sprach sie an dem Abend immer fortgesetzt. Glaubte, es sei Vormittag. Wollte durchaus erst zu Mittag essen, ließ sich diesen Gedanken nicht ausreden. Lag nachher bis 5 Uhr morgens wach im Bett. Wiederholt von der Mutter kurze Zuckungen am ganzen Körper bemerkt. Eigentliche Krämpfe

habe sie nicht. Es gehe ein kurzes Schütteln durch den ganzen Körper und hole sie dann tief Luft. Es schien, als wenn sie danach klarer würde. Alle 8 Tage beinahe ist starker Speichelfluß bemerkt. Das Wasser laufe ihr fortgesetzt aus dem Mund. Pat. spucke auch aus, spreche aber garnicht dabei. Liegt sonst ganz teilnahmslos im Bett. Antworte nur mit einem »Hei«. Nicke dabei mit dem Kopf. Dieses Verhalten daure nur ganz kurze Zeit (1 Stunde), manchmal aber einige Tage. Wenn es dann vorbei ist, steht sie plötzlich auf, zieht sich an und spricht mit den Angehörigen. Halte sich immer sauber, habe nie eingenäßt. In den freien Zeiten spricht Pat. mit ihren Puppen, hilft der Mutter und ist freundlich. Zuweilen habe sie lange starr auf einen Punkt gesehen, komme erst auf Anruf zu sich. Es mache den Eindruck, als wenn Pat. von diesen Zuständen nachher nichts wisse. Sagt: »Das habe ich nicht getan.« Eine Ursache für die Entstehung des Leidens weiß die Mutter nicht.

Der Status zeigt keinen anormalen Befund, obere Extremitäten sind aktiv wie passiv frei beweglich.

Während der Untersuchung fallen im Gesicht eigentümliche Zuckungen in den Mundwinkeln und an der Stirn auf. Zuweilen sieht man auch die choreaformen Zuckungen an den Fingern, Armen und Füßen. Die Zuckungen werden heftiger, wenn man sich längere Zeit mit der Patientin beschäftigt. Bald sind es aber Bewegungen, die bedingt werden durch leises Vorsichhinsprechen der Kranken. Es macht den Eindruck, als wenn die Patientin zu jemandem spreche, oft lächelt sie. Beim Anreden reagiert sie nicht gleich, sondern gibt erst nach einiger Zeit die Antwort. Nennt ihren Namen und ihr Alter richtig. Sie sei hier in ihrem Hause. Sei in der 2. Klasse in der Schule in Ellerbeck gewesen. Auf die Frage, ob sie jetzt in der letzten Zeit dort gewesen, sagt sie: »Nein, nur so lange, wie Lehrer Petersen sagte, wir sind jetzt konfirmiert, das ist ein fauler Lehrer Petersen.« Sie sei Michaelis konfirmiert. Lächelt dabei und dreht sich

um. Sei krank gewesen. Sei so krank gewesen, daß sie sich an den Wänden habe festhalten müssen. Sie sei auch hingefallen. Manchmal habe sie Kopfschmerzen, manchmal Bauchschmerzen. Puls ist zeitweise ungleich.

Während des Aufenthaltes in der Klinik wechselte Pat. häufig in ihrem Benehmen. Bald spricht sie in ideenflüchtiger Weise eine Zeitlang vor sich hin, bald ist sie ruhig, spielt mit ihrer Puppe. Dann ist sie ausgelassen, scherzt mit dem Arzt und den Pflegerinnen, spricht viel und laut. Sucht zu reimen »Geehrter Herr Pastor, geehrter Herr Doktor!« Singt auch bisweilen. Auch tritt häufig Mutacismus auf; doch werden die katatonischen Erscheinungen immer seltener. Pat. wird ruhiger und geordnet, schreibt ordentliche Briefe nach Hause. Nach fast dreimonatlicher Behandlung wird Pat. nach Hause geholt.

2. P. M., 17 Jahre alt, Hausdiener. Früher gesund gewesen, keine Krämpfe, kein Einnässen. Gut gelernt auf der Schule, aus der ersten Klasse konfirmiert. Normale Geburt gewesen. Rechtzeitig laufen gelernt. Mutter nervenkrank von 1897—99. Sohn 1898 geboren. Wurde Hausdiener, zuerst ½ Jahr in Gremsmühlen mit gutem Zeugnis, dann Neumünster, Hamburg. Dort erkrankte er. Näheres weiß der Vater nicht. Pat. ging allein, als er nach Neumünster fuhr, zuerst in sein früheres Hotel, führt dort wirre Reden. Auch zu Hause tat er das. 2 Koffer sind ihm unterwegs verschwunden. Sagte zu Hause, wolle Geldscheine verbrennen. Wollte sich gestern von dem Balkon stürzen: »Kann ja hier mal herunterspringen!«

Bei der Untersuchung wiederholt er immer die an ihn gerichteten Fragen.

(Wo hier?) Kiel, Erholungshaus.

(Was bin ich, sind Sie?) Was ich bin? Garnichts bin ich.

Paul bin ich gewesen?

(Warum gewesen?) —

(Nicht mehr?) Nicht mehr.

Ich hätte nicht alles tun sollen. Wenn ich Rat haben wollte, sollte ich nicht aufs Rathaus, sondern zu meinem Vater laufen.

(Krank?) Nein.

Es tut mir leid, daß ich meiner Mutter gesagt habe, daß sie faul ist, während ich es selber bin. Was früher war und nicht früher war, habe ich bisher nicht gewußt. — Habe mir den Gries selbst aus Neumünster aus allen Kellern geholt. Perseveration: Was Kind ist und was nicht Kind ist, — was kurzsichtig und was nicht kurzsichtig ist, wüßte er erst jetzt.

5. III. 16. Morgens bei der Visite: »Ich will kein Tier mehr sein.« Konnte nicht schlafen, mußte zu viel Stimmen hören, die über ihn sprachen.

(Wovon?) »Von Tier und Mensch zusammen, Herr Roßmann. Geschimpft haben sie nicht. Er will die Flasche haben. Wer das sei, wisse er nicht.«

Stupider Gesichtsausdruck. Bei dem Status dürfte einem vor allem das Äußere des Pat. interessieren. Etwas wulstige Nase, spaltförmige Augen, mäßiger Ernährungszustand, blasse Haut und Schleimhaut, angewachsene Ohrläppchen, Gesicht leicht asymetrisch, schlaff. Außer Nystagmus beim Blick nach links und Zungenzittern in geringem Maße kein anormaler Befund.

Während des Aufenthaltes in der Klinik tritt keine Besserung ein, vielmehr verstärken sich die Zeichen der Krankheit. Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen nehmen zu. Starke Befehlautomatie und Negativismus treten auf. An einigen Tagen erscheint Pat. etwas aufgeweckter, jedoch verschwindet dieser Zustand bald wieder

Am 19. Mai 1916 wurde Pat., da keine Aussicht auf Besserung vorhanden war, nach Neustadt überführt. Befund an dem Tage: Pat. ist ruhig, meist still vor sich hin, fast

völlig teilnahmslos, mitunter traurig. Auf Befragen äußert er Sehnsucht nach Hause, doch hierbei stumpf, apathisch.

Der 3. Fall ist der jüngste, nach dem Zeitpunkt seiner Aufnahme in die Nervenklinik zu Kiel.

Walter E., wurde am 19. X. 16 aus dem Altonaer Krankenhaus nach der Klinik gebracht. Über den Anfang der Krankheit ist aus der Krankengeschichte nichts zu ersehen, da eine Anamnese vollständig fehlt.

Komme aus dem Altonaer Krankenhause, von dem Oberwärter gebracht. Wie lange er dagewesen, wisse er nicht. Wo er sich in Kiel befindet, weiß er nicht. Bei der Frage nach der Jahreszeit? Heute ist . . . heute bin ich hergekommen von Altona.

(Wo seine Mutter?) zu Hause, Altona.

(Krank?) Nein, ich bin zur Erholung hergekommen.

(Krank?) Ja, nervenkrank.

(Schmerzen?) Ne.

(Was Dir fehlt?) Habe mich angestrengt beim Sprechen.

(Krämpfe?) Nein, habe ich noch nicht gehabt.

(Wo auf der Schule?) Adlerstraße. II. Knabenvolksschule, noch nicht konfirmiert. Sei schwer von Begriffen.

(Was am schwersten gefallen?) Habe mich immer so angestrengt auf der Schule.

Rechnen fällt beinahe fast vollständig aus.

Über Zeitereignisse ungefähr orientiert.

Sitzt mit maskenartigem Gesicht in starrer Haltung auf dem Stuhl, monotone Sprechweise, Kopf etwas nach links gebeugt.

(Warum Rad geschlagen, etc.?) . . . ich bin immer so aus dem Bett gesprungen, wenn ich austreten wollte, hat mich immer der Wärter so herausgekriegt.

(Was er vorhabe?) Garnicht.

Der Status sonst zeigt keinen anormalen Befund. Geht nach der Untersuchung auf Aufforderung sehr langsam zögernd hinaus.

21. X. 16. Macht beim Austreten plötzlich einen Luftsprung.

29. X. 16. Fängt heute laut an zu schreien. Bis dahin gehemmt, oft kataleptisch. Anfangs schlecht gegessen, jetzt besser. Klagt ab und zu über Kopfschmerzen.

11. XI. 16. Etwas lebhafter, gibt geordnete Antworten.

16. XI. 16. Unterhält sich freier. Hemmung geschwunden.

24. XI. 16. Ruhig, will an den stuporösen Zustand wenig Erinnerung haben. Vollkommen frei, geordnet. Möchte nach Haus.

27. XI. 16. Seit gestern wieder gehemmt. Weiß, daß er früher nicht essen wollte. Warum, wisse er nicht. Weiß auch, daß er nicht gesprochen hat.

(Konntest Du nicht oder wolltest Du nicht?) Ich konnte nicht.

(Was für ein Gefühl dabei?) Weiß nicht.

(Stimmen?) Ja.

(Wer sprach denn?) Weiß nicht.

(Was wurde gesprochen?) Weiß nicht.

(Was gehört?) Garnichts.

Bestreitet plötzlich Stimmen.

(Weshalb jetzt so langsam?) Weiß nicht.

(Wie auf der Schule gelernt?) Ganz gut, besuche die 2. Klasse. Andeutung von Katalepsie. Befolgt Aufforderungen langsam, mit Überwindung eines gewissen Widerstandes. Muß immer aufgerüttelt werden, versinkt immer wieder. Fängt an zu weinen. Sitzt dabei vollkommen regungslos auf dem Stuhl.

Die oben angeführten 3 Fälle entsprechen den ersten drei Stadien der Katatonie. Beim ersten Fall ist eine gewisse Heilung eingetreten, insofern, daß das Kind seiner Familie zurückgegeben werden kann; der zweite neigt zum letzten Stadium der Krankheit hinüber, dem der Verblödung.

Der letzterwähnte Fall läßt noch nicht genau erkennen, nach welcher Seite, der Heilung oder Verschlimmerung, die Krankheit hinneigt. Die Meinung über eine vollständige Heilung ist sehr verschieden. Kraepelin sagt, daß in 59 seiner Fälle ein eigenartiger, erheblicher Blödsinn den Ausgang der Katatonie bildete, 27% erreichten den schwersten Grad der Verblödung nicht. Auch Spätheilungen kommen vor, jedoch ist eine tiefgreifende Veränderung mit den Erkrankten vor sich gegangen, sie sind still, unfrei, gedrückt, mißtrauisch, abweisend, manche sind prahlerisch oder zappelig, reizbar. Der Laie bezeichnet es oft mit schrullenhaft.

Die drei Fälle zeigen fast ein Bild reiner Katatonie. Es ist nicht wahrscheinlich, daß diese psychische Störung durch eine nachweisbare Erkrankung im Gehirn bedingt ist. Der von Ziehen mitgeteilte Fall nimmt eine Sonderstellung ein. Ziehen fand bei einer scheinbar ganz typischen Katatonie eine alte Erweichung im Gebiet der A. cerebralis anterior bei der Sektion. Anamnestisch läßt sich aus unsern Fällen kein Trauma nachweisen, auch ist kein Anhaltspunkt für eine Herderkrankung vorhanden.

Herrn Geheimrat Siemerling möchte ich an dieser Stelle auch meinen Dank abstatten für die Überlassung obiger Fälle und für die Anregung zu dieser Arbeit.

Literatur.

Albert, Waldemar: Ein Fall von Katatonie im Kindesalter. Inaugural-Dissertation der Nervenklinik zu Kiel.

Kahlbaum: Die Katatonie oder das Spannungsirresein.

Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie, II. Teil. 1899.

Meyer: Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 61.

Pönitz, Carl: Beitrag zur Kenntnis der Frühkatatonie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie, Bd. 20, H. 3.

Raecke: Katatonie im Kindesalter. Archiv f. Psychiatrie, Bd. 45, Heft 1.

Theunisson: Ref. im Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie, Bd. 18. 1914.

Ziehen: Lehrbuch der Psychiatrie. 1903.

Lebenslauf.

Ich, August Ferdinand Hugo Alfred Lothar Frey, ref. Glaubens, wurde geboren am 22. I. 1884 zu Teutschenthal, besuchte Vorschule und Gymnasium in Halle a. S., später in Ilfeld am Harz. Bestand 1906 das Examen der Reife, 1909 Michaelis das Physikum und Ostern 1913 das Staatsexamen in Halle a. S. Am 28. II. 1914 erhielt ich die Approbation als Arzt.